INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

Zoom santé

Avril 2012 | Numéro 36

Les comportements à risque pour la santé liés au tabac, à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent. Qui les adopte? Qui les combine?

par Virginie Nanhou et Nathalie Audet[1], Institut de la statistique du Québec

Les comportements à risque sont définis comme un ensemble de comportements qui augmentent la probabilité d'effets adverses sur le plan physique, social ou psychologique[2]. Ils ont non seulement d'importantes répercussions sur la santé physique et mentale des individus, à court terme comme à long terme, mais aussi engendrent, dans certains cas, des risques pour la santé des autres[3].

Le présent article porte sur les comportements à risque relatifs au tabac, à l'alcool, à la drogue et au jeu de hasard et d'argent dans la population québécoise. On considère le simple fait de consommer du tabac comme un comportement à risque. Il en est de même pour les drogues. En effet, les propriétés addictives de ces substances ainsi que les risques potentiels qu'elles présentent pour la santé physique, mentale ou psychosociale des individus et pour l'entourage sont largement démontrés. Par contre, pour les jeux de hasard et d'argent et pour la consommation d'alcool, le critère de détermination du comportement à risque est différent. Bien que le jeu soit une activité récréative sans conséquence pour la plupart des personnes qui s'y adonnent, il peut devenir pour certains individus une source de problèmes susceptibles d'avoir des répercussions sur les plans personnel (financier, santé [par exemple source de stress]), familial et professionnel[4]. Par conséquent, c'est le jeu dit « problématique » qui est considéré ici comme comportement à risque. Quant à l'alcool, malgré des effets négatifs possibles dans certains cas associés à la consommation de petites quantités (notamment chez les femmes enceintes), les risques pour la santé et l'entourage sont particulièrement accrus lorsque la consommation atteint un niveau élevé. Ainsi, le comportement à risque examiné en ce qui concerne l'alcool est la consommation excessive de cette substance.

Dans un premier temps, cet article présente chacun des quatre comportements à risque retenus pour cette étude selon un certain nombre de caractéristiques sociodémographiques et économiques (telles que l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et le revenu). Il décrit également quelques caractéristiques de santé psychosociale des personnes qui présentent chacun des comportements à l'étude (par exemple l'autoévaluation de la santé générale et la détresse psychologique).

Les données sur la consommation de drogues proviennent de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008* alors que les données sur la consommation de tabac, la consommation excessive d'alcool et le jeu excessif proviennent de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2007-2008*.

1. Les auteures tiennent à remercier Monique Bordeleau, Claire Fournier, Lucie Gingras et Ghyslaine Neill pour leurs commentaires sur la version préliminaire du texte.

2. M. R. C. CARR-GREGG, K. C. ENDERBY et S. R. GROVER (2003), "Risk-taking behaviour of young women in Australia: screening for health-risk behaviours.", *The Medical Journal of Australia* (MJA), vol. 178, no 12, p. 601-604, [En ligne]. [http://www.mja.com.au/public/issues/178_12_160603/car10800_fm.html] (Consulté le 18 avril 2011).

3. N. L. GALAMBOS et L. C. TILTON-WEAVER (1998), « Comportement à risque multiple chez les adolescents et les jeunes adultes », *Rapports sur la santé*, vol. 10, n° 2, automne, p. 9-21, Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue.

4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998), *Avis sur la double problématique toxicomanie et jeu pathologique chez les jeunes*, Québec, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec, 24 p.

Dans un deuxième temps, on présente un indice de comportements à risque multiple construit à partir de trois des quatre comportements à l'étude. La consommation de drogues ne pouvait malheureusement pas être incluse dans la construction de l'indice puisque les données à ce sujet, comme déjà mentionné, ne sont pas issues de la même enquête que les données sur la consommation de tabac, la consommation excessive d'alcool et le jeu excessif.

À noter que le choix du cycle 2007-2008 de l'ESCC comme source de données pour le calcul de l'indice de comportements à risque multiple s'imposait du fait que de tous les cycles de l'ESCC, c'est celui qui fournit les données les plus récentes sur les jeux de hasard et d'argent. Une analyse du cumul des comportements à risque est ainsi effectuée en relation avec les mêmes caractéristiques sociodémographiques et économiques que celles retenues pour les comportements pris individuellement, d'une part, et les mêmes indicateurs de santé psychosociale, d'autre part.

En conclusion, un rappel des principaux résultats permet notamment d'identifier certains groupes de personnes davantage susceptibles de cumuler les comportements à risque examinés dans cette étude et de dégager les caractéristiques de santé psychosociale de ces personnes.

Mentionnons que les principaux indicateurs utilisés dans les analyses sont présentés dans un encadré de définitions à la page 10. Dans la présente étude, l'analyse essentiellement descriptive a été effectuée au seuil de signification de 5 % et la population visée est celle des Québécois de 15 ans et plus. Sauf exception, seuls les résultats significatifs sont rapportés dans le texte. Enfin, une brève description des enquêtes ESCC et EQSP est fournie à la dernière page de ce bulletin.

La consommation de drogues

Les résultats de l'analyse des données de l'EQSP montrent qu'en 2008, près de 13 % des Québécois âgés de 15 ans et plus ont consommé des drogues au cours d'une période de 12 mois (consommateurs actuels) (tableau C1 à la page 12)[5].

Les caractéristiques sociodémographiques et économiques associées à la consommation de drogues

Toutes proportions gardées, il ressort que cette consommation est plus répandue chez les hommes (17 %) que chez les femmes (9 %), chez les jeunes de 15 à 24 ans (35 %) comparativement aux personnes des autres groupes d'âge et chez les étudiants (29 %) que chez les travailleurs (13 %), les sans-emploi (12 %) ou les retraités (1,1 %) (tableau C1). Par ailleurs, la consommation de drogues est proportionnellement plus faible chez les personnes qui vivent seules (10 %) que chez celles qui ne vivent pas seules (14 %), chez les personnes qui détiennent un diplôme universitaire (9 %) que chez celles qui sont moins scolarisées (de 14 % à 16 % selon le plus haut niveau de scolarité complété) et chez les personnes nées à l'extérieur du Canada (6 %*)[6] comparativement aux Canadiens de naissance (14 %). Les données d'enquête n'ont pas permis de déceler une association significative entre la consommation de drogues et l'indice du niveau de revenu du ménage.

Les caractéristiques de santé psychosociale des consommateurs de drogues

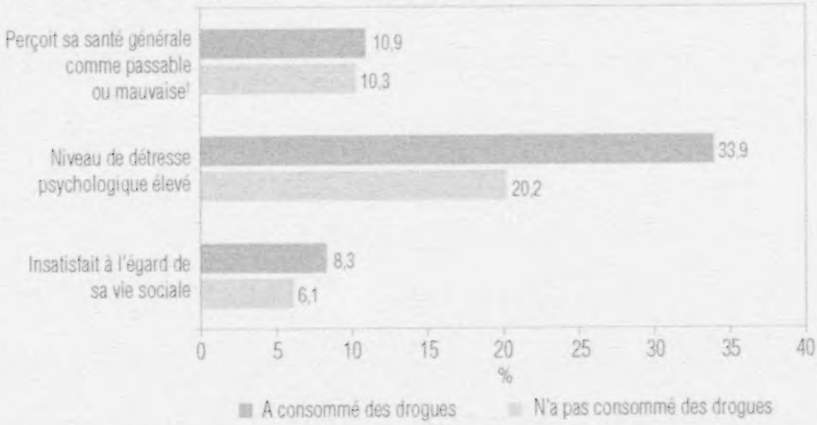
Toutes proportions gardées, les consommateurs actuels de drogues sont plus susceptibles que les non-consommateurs de se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (34 % et 20 % respectivement) et d'être insatisfaits de leur vie sociale (8 % et 6 % respectivement) (figure 1). Les analyses n'ont pu déceler d'association significative entre la consommation de drogues et la perception de la santé générale.

Les types de drogues consommées

La marijuana est la drogue la plus consommée par les Québécois de 15 ans et plus (12 %), tandis que chacune des autres drogues étudiées est consommée par moins de 2 % de la population; mentionnons, entre autres, les amphétamines (1,8 %), la cocaïne (1,6 %), l'ecstasy (1,4 %), les hallucinogènes

Figure 1

Caractéristiques de santé psychosociale selon le fait d'avoir consommé ou non des drogues au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 2008



† Le test d'association entre la consommation de drogues et cette variable n'est pas significatif au seuil de 5 %.
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

5. Près d'un Québécois de 15 ans et plus sur deux (46 %) a déclaré avoir déjà consommé au moins une drogue au cours de sa vie. Les proportions sont d'environ 52 % chez les hommes et de 40 % chez les femmes (données non présentées).

6. * Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

(0,8 %) et les médicaments non prescrits (0,4 %) (données non présentées). Pour ces types de drogues, la proportion de consommateurs est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, à l'exception des médicaments non prescrits pour lesquels aucune différence n'a été décelée (données non présentées). De plus, on observe une variation selon l'âge; les 15-24 ans sont plus nombreux en proportion que les autres groupes d'âge à consommer de la marijuana, des amphétamines, de l'ecstasy et des hallucinogènes.

Parmi les consommateurs de drogues, près de 71 % font usage uniquement de la marijuana tandis que 29 % consomment d'autres drogues, avec ou sans marijuana (données non présentées). On note des différences selon l'âge, le niveau de scolarité et l'indice du niveau de revenu du ménage[7].

La consommation de drogues se combine avec l'usage du tabac

L'association entre la consommation de drogues et l'usage de tabac est significative. En effet, plus de la moitié des consommateurs des drogues (54 %) sont également des fumeurs, tandis que c'est le cas de seulement 19 % des personnes qui n'ont pas consommé de drogues (données non présentées).

L'usage du tabac

Les données de l'ESCC indiquent qu'en 2007-2008, le quart des Québécois de 15 ans et plus sont des fumeurs actuels (tableau C2 à la page 13); soit 20 % qui fument régulièrement et 5 % qui le font de manière occasionnelle, au cours d'une période de 12 mois (données non présentées).

Les caractéristiques sociodémographiques et économiques associées à l'usage du tabac

La consommation de tabac est plus fréquente chez les hommes (27 %) que chez les femmes (23 %), chez les personnes qui vivent seules (29 %) comparativement à celles qui ne vivent pas seules (24 %) et chez les personnes célibataires (33 %) par rapport à toutes les autres catégories de l'état matrimonial (de 17 % à 29 %, selon le cas) (tableau C2). La propension à fumer est moins élevée chez les 65 ans et plus (12 %) que chez les personnes plus jeunes (de 26 % à 29 %); la même situation s'observe chez les personnes mariées (17 %) par rapport à celles qui présentent tout autre état matrimonial (de 27 % à 33 %, selon le cas).

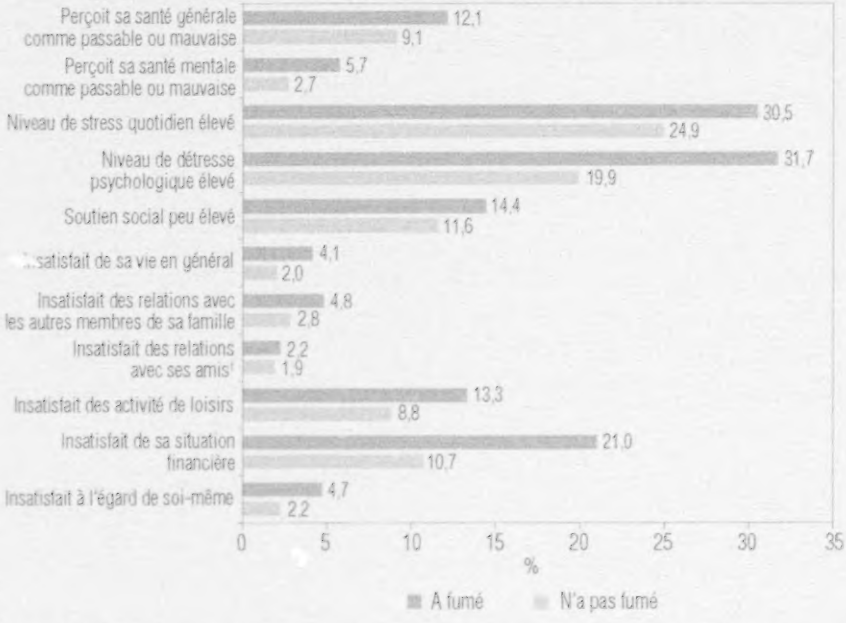
Les personnes de 15-74 ans qui travaillent sont plus nombreuses, en proportion, à consommer du tabac que celles qui ne travaillent pas. C'est également le cas des Québécois de 15 ans et plus situés dans le quintile inférieur de revenu qui sont plus susceptibles d'être des fumeurs (32 %) que ceux se situant dans les quintiles plus élevés. Quant aux personnes qui possèdent un diplôme d'études postsecondaires, elles sont moins susceptibles d'être des fumeurs (23 %) que celles dont le niveau de scolarité est inférieur. Enfin, les immigrants sont proportionnellement moins nombreux à fumer (19 %) que les Canadiens de naissance (26 %).

Les caractéristiques de santé psychosociale des fumeurs

Les caractéristiques de santé psychosociale des personnes qui fument sont moins favorables que celles des non-fumeurs. En effet, toutes proportions gardées, les fumeurs sont plus nombreux que les non-fumeurs à considérer leur santé générale ou leur santé mentale comme passable ou mauvaise (12 % et 6 % c. 9 % et 2,7 % respectivement), à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (32 % c. 20 %) ou à vivre un stress quotidien élevé (31 % c. 25 %) (figure 2). À noter également que les fumeurs sont proportionnellement plus nombreux que les non-fumeurs à disposer d'un soutien social (émotionnel

Figure 2

Caractéristiques de santé psychosociale selon l'usage ou non du tabac au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 2007-2008



† Le test d'association entre la consommation de tabac et cette variable n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2007-2008, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

7. Pour plus de détails, consulter : H. CAMIRAND, F. BERNÊCHE, L. CAZALE, R. DUFOUR, J. BAULNE et autres (2010). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 205 p. [En ligne]. [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq_sante_pop_rapport.htm] (Consulté le 06 décembre 2011).

ou informationnel) peu élevé (de faible à modéré) (voir l'encadré de définitions à la page 10) et d'être insatisfaits de leur vie en général mais aussi des relations avec les autres membres de leur famille, de leur situation financière, de leurs activités de loisirs ainsi qu'à l'égard d'eux-mêmes.

La consommation excessive d'alcool

Les données de l'ESCC montrent qu'en 2007-2008, alors que la grande majorité de la population de 15 ans et plus au Québec a consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (85 %, donnée non présentée), c'est environ 18 % de Québécois qui ont déclaré avoir eu une consommation excessive d'alcool, soit une consommation de 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, et ce, 12 fois ou plus au cours de la dernière année (tableau C2 à la page 13).

Les caractéristiques sociodémographiques et économiques associées à la consommation excessive d'alcool

La consommation excessive d'alcool est plus fréquente chez les hommes (27 %) que chez les femmes (10 %), et chez les jeunes de 15-24 ans (31 %) comparativement aux autres groupes d'âge (tableau C2). On note qu'elle diminue à mesure que l'âge augmente. Par ailleurs, ce sont les célibataires qui présentent la plus forte proportion de personnes consommant de l'alcool de façon excessive (29 %) comparativement à toutes les autres catégories de l'état matrimonial (les proportions vont de 10 % à 23 %, selon la catégorie).

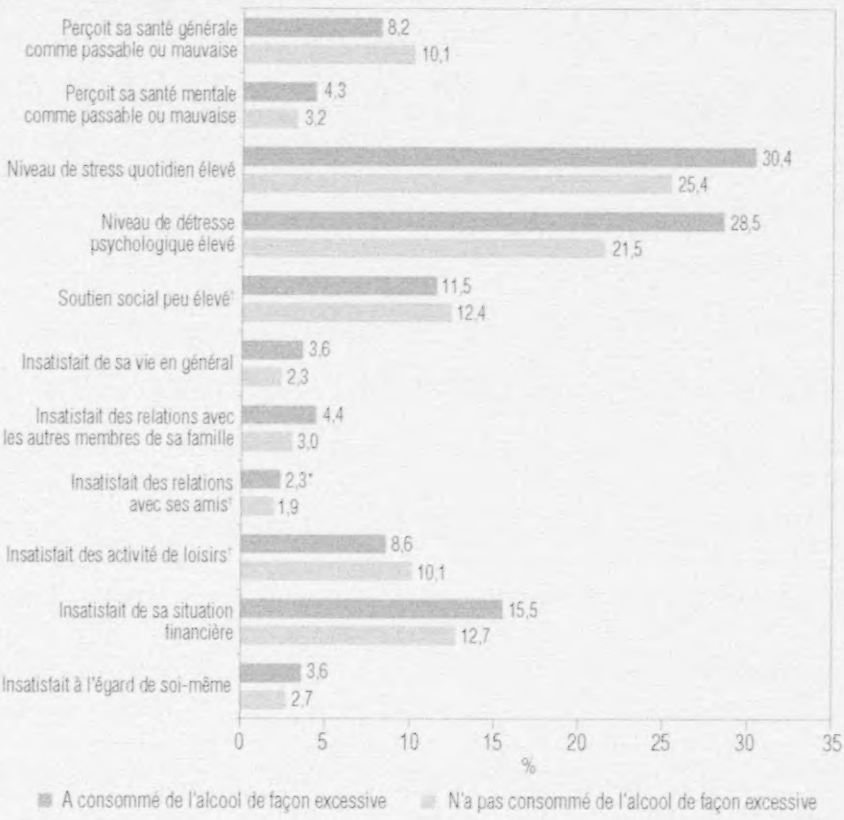
Ce comportement est plus répandu chez les Québécois qui appartiennent au quintile de revenu le plus élevé (25 %) que chez ceux des quintiles moins élevés; il l'est également chez ceux qui ont travaillé au cours d'une période de 12 mois (23 %) comparativement à ceux qui n'ont pas travaillé. Par contre, la consommation excessive d'alcool est moins souvent observée chez les personnes qui ont moins qu'un diplôme d'études secondaires (13 %) que chez celles qui sont plus scolarisées; c'est également le cas des immigrants par rapport aux Canadiens de naissance (10 % c. 19 %).

Les caractéristiques de santé psychosociale des personnes ayant une consommation excessive d'alcool

Mis à part la perception négative de la santé générale, la consommation excessive d'alcool est associée à des caractéristiques de santé psychosociale moins favorables (figure 3). Toutes proportions gardées, les personnes qui consomment de l'alcool de façon excessive sont plus nombreuses que celles qui n'ont pas ce comportement à percevoir leur santé mentale comme passable ou mauvaise (4,3 % c. 3,2 %), à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (29 % c. 22 %) ou à vivre un stress quotidien élevé (30 % c. 25 %). Par ailleurs, la proportion de personnes insatisfaites de la vie en général, des relations avec les autres membres de la famille, de la situation financière ainsi que d'elles-mêmes est plus élevée parmi celles qui consomment de l'alcool de façon excessive que chez celles qui ne le font pas.

Figure 3

Caractéristiques de santé psychosociale selon le fait de consommer ou non de l'alcool de façon excessive au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 2007-2008



† Le test d'association entre la consommation excessive d'alcool et cette variable n'est pas significatif au seuil de 5 %.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2007-2008, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Le jeu problématique

Les jeux de hasard au Québec en 2007-2008

Il ressort de l'analyse des données de l'ESCC qu'en 2007-2008, près de trois Québécois de 15 ans et plus sur quatre (72 %) ont déclaré avoir participé à au moins un jeu de hasard et d'argent au cours d'une période de 12 mois. Les hommes sont plus nombreux en proportion que les femmes à jouer aux jeux étudiés[8], à l'exception des loteries quotidiennes ou instantanées et du bingo où c'est plutôt l'inverse qui est observé et des machines à sous ou appareils de loterie vidéo (au casino) pour lesquelles aucune différence entre les sexes n'est notée (tableau C3 à la page 14).

Les types de jeu les plus populaires au Québec en 2007-2008 chez les 15 ans et plus sont : les loteries telles que la 6/49, la super 7 ou des billets de tirage (61 %), les loteries quotidiennes ou instantanées (29 %), les machines à sous ou appareils de loterie vidéo au casino (13 %) ainsi que les jeux de cartes/jeux de société (10 %) (tableau C3). Quant aux autres activités de jeu étudiées, la proportion de la population qui y a participé est de 5 % ou moins.

Le jeu problématique au Québec en 2007-2008

Environ 1,3 % des Québécois de 15 ans et plus sont des joueurs problématiques (c'est-à-dire des joueurs à risque modéré de développer des problèmes de jeu ou des joueurs pathologiques probables). De plus, très peu de Québécois, soit 0,3 %*, indiquent que leurs habitudes de jeu ont occasionné des troubles dans leur vie[9].

Peu d'associations significatives entre les caractéristiques sociodémographiques et économiques et le jeu problématique

Les résultats montrent qu'en 2007-2008, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'expérimenter des problèmes de jeu (2 % c. 0,7 %*). Par ailleurs, aucune autre association n'a été décelée entre le jeu problématique et les autres variables sociodémographiques et économiques retenues (tableau C2 à la page 13).

Les caractéristiques de santé psychosociale des joueurs problématiques

Malgré la faible précision de certaines données due à de petits effectifs, les associations entre le jeu excessif et les caractéristiques de santé psychosociale retenues sont toutes significatives. On constate ainsi que les personnes aux prises avec un jeu problématique présentent des conditions de santé psychosociale moins favorables que celles qui n'ont pas de problème de jeu. Toutes proportions gardées, les joueurs problématiques sont plus nombreux que les personnes qui n'ont pas de problème de jeu[10] à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (48 % c. 23 %) et à avoir un soutien social peu élevé (28 %* c. 12 %), en plus de percevoir leur santé générale ou leur santé mentale comme passable ou mauvaise (figure 4 à la page 6). La propension à être insatisfait de la vie en général mais aussi des relations avec les autres membres de la famille, avec les amis, de la situation financière, des activités de loisirs ainsi que de soi-même est plus courante chez les personnes présentant un jeu problématique que chez celles qui n'ont pas un tel comportement.

Les habitudes de jeu des joueurs problématiques

C'est parmi les joueurs ayant dépensé plus de 500 $ qu'on observe la proportion la plus élevée de joueurs problématiques (15 %) (tableau C4 à la page 15). Malgré de faibles effectifs, on note que les joueurs problématiques sont proportionnellement plus nombreux parmi ceux dont les dépenses de jeu sont comprises entre 251 $ et 500 $ que chez ceux qui ont dépensé entre 101 $ et 250 $ ou encore 100 $ ou moins.

On constate aussi que le risque d'expérimenter des problèmes de jeu augmente avec le nombre de jeux auxquels les personnes participent. En effet, les joueurs problématiques sont plus susceptibles de se retrouver parmi les personnes ayant participé à quatre activités de jeu ou plus (13 %) que chez celles qui ont participé à moins d'activités de jeu (tableau C4).

Dans la littérature, il ressort que certains jeux sont plus susceptibles d'être associés au jeu problématique que d'autres, par exemple les jeux de loterie vidéo, les jeux sur Internet et les courses de chevaux[11, 12].

---

8. Les 13 jeux examinés sont : les billets de loteries quotidiennes (Kéno, Quotidienne 3 ou 4 chiffres, Encore, Banco, Extra) ou loteries instantanées; les billets de loteries telles que la 6/49 et la Super 7, des billets de tirage au sort ou de levée de fonds; le bingo; les jeux de cartes ou des jeux de société avec votre famille ou vos amis; les appareils de loterie vidéo situés à l'extérieur des casinos; les machines à sous ou appareils de loterie vidéo d'un casino; les jeux de casino autres que les machines à sous ou les appareils de loterie vidéo (par exemple, poker, roulette, vingt-et-un ou Kéno); les jeux de hasard sur Internet ou les jeux d'arcade; les courses de chevaux aux hippodromes ou hors hippodromes; les loteries sportives (Sport Select, Pro-Ligne, Mise-o-jeu, les paris sportifs ou les manifestations sportives); les investissements spéculatifs tels que les titres cotés en bourse, les options ou les actions (les investissements qui concernent l'achat de titres à haut risque, mais pas les investissements à risque limité tels que les bons, les REÉR et/ou les fonds mutuels); les jeux d'habiletés tels que le billard, le golf, les quilles ou les dards; les autres types de jeux de hasard tels que les courses de chiens, participer à une soirée casino, les paris sportifs avec un preneur de paris clandestins (bookies) ou des pools (concours de pronostics) au travail.
9. Si l'on ne considère que les joueurs problématiques, la proportion d'entre eux qui ont déclaré que le jeu avait occasionné des troubles dans leur vie est de 22 %* (données non présentées).
10. À noter que les personnes qui n'ont pas de problème de jeu sont des « non joueurs », des « joueurs sans problème », des « joueurs à faible risque de développer un problème de jeu » ou des personnes qui « ne se considèrent pas comme des joueurs » (voir encadré de définitions).
11. S. KAIROUZ, et AUTRES (2010), ENQUÊTE ENHJEU - QUÉBEC, *Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*, Université de Montréal, Université Concordia et le Fonds de recherche sur la société et la culture, 46 p.
12. S. CHEVALIER, D. HAMEL, R. LADOUCEUR, C. JACQUES, D. ALLARD et S. SÉVIGNY (2004), *Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*, Montréal et Québec, Institut national de santé publique du Québec et Université Laval, 91 p.

Les données de l'ESCC 2007-2008 semblent corroborer ces constats. De fait, les proportions élevées de joueurs problématiques se retrouvent parmi les personnes qui ont joué aux appareils de loterie vidéo à l'extérieur des casinos (18 %)[13], celles qui ont joué aux courses de chevaux (17 %**), celles qui ont joué sur Internet ou aux jeux d'arcade (11 %**) et chez celles qui ont joué à des jeux de casino autres que les machines à sous et les appareils de loterie vidéo (tels que le poker ou la roulette) (11 %*) (tableau C4 à la page 15).

Le cumul de comportements à risque

Rappelons que l'analyse du cumul des comportements à risque ne porte que sur trois des comportements retenus pour le présent article, soit l'usage du tabac, la consommation excessive d'alcool et le jeu excessif.

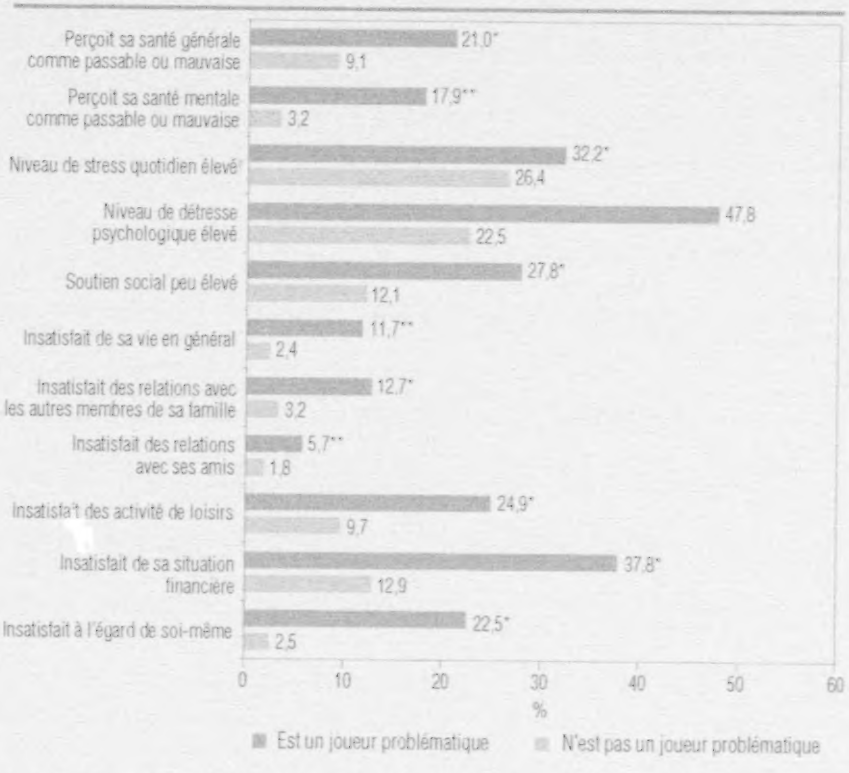
Dans un premier temps, l'analyse s'attarde aux combinaisons possibles de comportements à risque, pour ensuite se concentrer principalement sur le nombre de comportements à risque.

De façon générale, on observe une association entre les différents comportements à risque : le jeu problématique, l'usage du tabac et la consommation excessive d'alcool. Par exemple, les joueurs problématiques, c'est-à-dire les joueurs à risque modéré de développer des problèmes de jeu ou les joueurs pathologiques, sont plus susceptibles d'être des fumeurs et de consommer de l'alcool de façon excessive (55 % et 37 % respectivement) que les personnes qui n'ont pas de problème de jeu (25 % et 18 % respectivement) (données non présentées).

Ces résultats sont cohérents avec ceux relevés dans la littérature qui indiquent que les joueurs problématiques sont plus susceptibles d'adopter d'autres comportements à risque, notamment la consommation excessive d'alcool et le tabagisme[14].

Figure 4

Caractéristiques de santé psychosociale selon le fait d'être un joueur problématique ou non au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 2007-2008



† Le test d'association entre le jeu problématique et cette variable n'est pas significatif au seuil de 5 %.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

** Faible précision, coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2007-2008, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Les combinaisons de comportements à risque

Les résultats révèlent qu'au Québec en 2007-2008, le cumul des trois comportements à risque à l'étude est très peu fréquent chez les Québécois de 15 ans et plus (0,3 %*) (tableau C5 à la page 14). Par ailleurs, lorsqu'il est question du cumul de deux comportements, la combinaison de la consommation excessive d'alcool et de l'usage du tabac est la plus souvent observée au sein de la population québécoise de 15 ans et plus, et ce, peu importe le sexe ou l'âge.

Quand il est question d'un seul comportement à risque, il apparaît que l'usage du tabac est le comportement le plus répandu dans la population québécoise de 15 ans et plus (17 %). De plus, ce comportement est davantage observé chez les femmes que chez les hommes. À l'inverse, la consommation excessive d'alcool est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, mais aussi chez les jeunes de 15 à 24 ans comparativement aux autres groupes d'âge (tableau C5).

13. Les données de l'ESCC 2007-2008 indiquent que les proportions de joueurs problématiques parmi les personnes qui ont joué aux appareils de loterie vidéo hors casinos (18 %) et celles qui ont joué aux machines à sous ou appareils de loterie vidéo dans les casinos (4,9 %*) sont significativement différentes.

14. S. KAIROUZ et AUTRES, *op. cit.*

Le nombre de comportements à risque

Étant donné les petits effectifs liés au jeu excessif, les analyses qui suivent utilisent le nombre de comportements sans égard au type de comportement tout en regroupant les catégories de deux et trois comportements.

Les analyses montrent qu'en 2007-2008, un peu moins de deux Québécois sur trois (64 %) n'ont adopté aucun des trois comportements à risque à l'étude dans cette section; à cet égard, les femmes (71 %) sont plus nombreuses en proportion que les hommes (56 %) (tableau 1). De plus, la proportion de personnes qui ne présentent aucun des trois comportements augmente avec l'âge, passant de 54 % chez les 15-24 ans à 83 % chez les 65 ans et plus.

On observe également qu'environ 28 % de la population québécoise de 15 ans et plus affiche un seul comportement à risque. C'est une situation plus répandue chez les hommes que chez les femmes (32 % et 24 % respectivement) et qui tend à être moins fréquente avec l'augmentation de l'âge (tableau 1).

Quant aux personnes qui cumulent deux ou trois des comportements à risque, elles constituent un peu moins d'un dixième de la population québécoise (9 %). Leurs caractéristiques sociodémographiques et économiques ainsi que leurs caractéristiques de santé psychosociale sont présentées en détail dans les deux sections suivantes.

Les caractéristiques sociodémographiques et économiques associées au cumul de comportements à risque

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à cumuler deux ou trois de ces comportements (13 % et 4,9 % respectivement) (tableau 1).

Les jeunes de 15 à 24 ans sont plus susceptibles que toutes les personnes des groupes d'âge supérieurs de cumuler deux ou trois comportements à risque, tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus sont les moins nombreuses en proportion à présenter plus d'un des trois comportements à risque étudiés (tableau 1). Le cumul de deux ou trois comportements à risque est plus fréquent en proportion chez les personnes qui vivent seules (10 %) que chez celles qui ne vivent pas seules (8 %) ainsi que chez les célibataires (15 %) comparativement aux personnes qui vivent en couple, mariées ou non (6 %) ou aux personnes veuves, séparées ou divorcées (7 %). Les immigrants comparativement aux Canadiens de naissance sont moins susceptibles de cumuler deux ou trois des comportements à risque étudiés (6 %* et 9 % respectivement). Enfin, les personnes qui ont poursuivi certaines études postsecondaires sont plus nombreuses en proportion (13 %) que les personnes des autres niveaux de scolarité (8 % dans chacun des cas) à présenter deux ou trois comportements à risque.

Tableau 1

Nombre de comportements à risque au cours d'une période de 12 mois selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2007-2008

	Aucun des trois comportements à risque	Un seul des trois comportements à risque	Deux ou trois comportements à risque
	%		
Ensemble du Québec	**63,7**	**27,7**	**8,6**
Sexe			
Hommes	55,9	31,5	12,6
Femmes	71,1	24,0	4,9
Groupe d'âge			
15-24 ans	54,2	31,4	14,4
25-44 ans	59,0	30,0	11,0
45-64 ans	64,0	29,1	6,9
65 ans et plus	82,9	15,5	1,9*
État matrimonial			
Marié/Union de fait	68,5	25,4	6,1
Veuf/séparé/divorcé	67,0	26,3	6,7
Célibataire, jamais marié	51,7	33,3	15,0
Vit seul			
Oui	61,2	28,7	10,1
Non	64,3	27,3	8,4
A travaillé au cours d'une période de 12 mois[1]			
Oui	59,2	30,4	10,4
Non	71,1	23,8	5,1
Niveau de scolarité			
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	63,9	27,7	8,4
Diplôme d'études secondaires	62,3	29,3	8,4
Certaines études postsecondaires	56,9	30,4	12,7
Diplôme d'études postsecondaires	64,8	27,0	8,2
Niveau de revenu			
Quintile 1 (inférieur)	60,5	29,3	10,2
Quintile 2	65,3	26,2	8,6
Quintile 3	63,9	26,4	9,7
Quintile 4	64,3	28,5	7,2
Quintile 5 (supérieur)	62,1	29,3	8,7
Statut d'immigrant			
Oui	75,9	18,1	6,0*
Non	61,8	29,1	9,0

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Population de 15 à 74 ans.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2007-2008, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Les caractéristiques de santé psychosociale des Québécois qui cumulent des comportements à risque

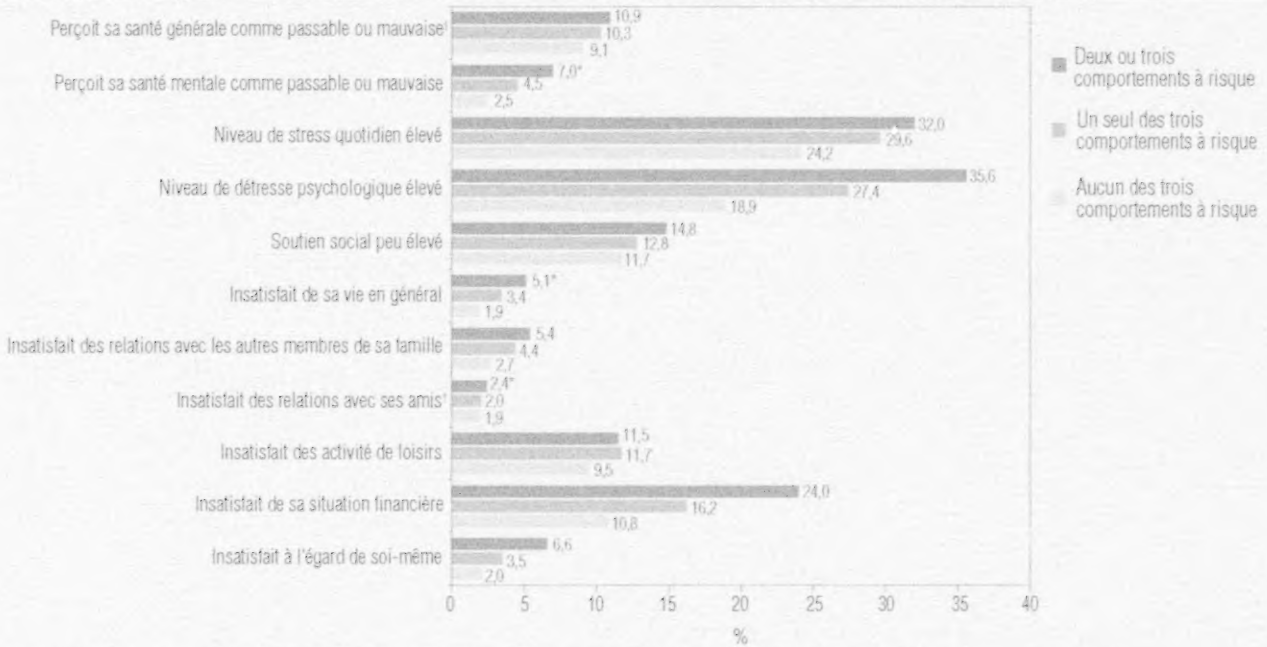
Alors que l'on n'observe aucune association entre, d'une part, la perception de la santé générale et la satisfaction à l'égard des relations avec ses amis et, d'autre part, le nombre de comportements à risque, c'est tout le contraire pour les autres indicateurs de santé psychosociale examinés dans le cadre de cette analyse : la perception de sa santé mentale, le niveau de détresse psychologique, la perception du stress dans la vie quotidienne, la satisfaction à l'égard de sa vie en général, de soi-même, des relations avec les membres de sa famille et de sa situation financière et enfin l'indice de soutien social.

En effet, la proportion de personnes qui perçoivent leur santé mentale comme passable ou mauvaise, qui se situent à un niveau élevé de l'indice de détresse psychologique ou qui sont insatisfaites de leur situation financière ou à l'égard d'elles-mêmes augmente avec le nombre de comportements à risque (figure 5). La proportion de celles qui ont une perception négative de leur santé mentale passe de 2,5 % pour celles qui ne présentent aucun des trois comportements à risque étudiés à 3,4 % chez celles qui en affichent un seul et à 7 %* chez celles qui cumulent deux ou trois comportements. Quant à la proportion de personnes situées à un niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, elle va de 19 % chez celles qui ne montrent aucun des trois comportements à l'étude à 27 % parmi celles qui ont un seul comportement pour atteindre 36 % chez celles qui présentent plus d'un des trois comportements à risque[15]. Pour ce qui est de la proportion de personnes insatisfaites de leur situation financière et de celle des personnes insatisfaites à l'égard d'elles-mêmes, elles augmentent respectivement de 11 % et 2 % pour aucun comportement à risque, à 16 % et 3,5 % pour un comportement à risque et à 24 % et 7 % pour deux ou trois comportements à risque.

Quant aux proportions de personnes qui considèrent le stress dans leur vie quotidienne comme élevé, qui sont insatisfaites de leur vie en général ou qui sont insatisfaites des relations avec les membres de leur famille, elles sont plus élevées chez celles qui présentent au moins un des trois comportements à risque que chez celles qui n'ont aucun de ces comportements (figure 5). Par ailleurs, même si ces proportions tendent à augmenter entre celles qui ont un comportement à risque et celles qui en ont plus qu'un, les différences observées ne sont pas significatives.

Figure 5

Caractéristiques de santé psychosociale selon le nombre de comportements à risque au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 2007-2008



† Le test d'association entre l'indice de cumul de comportements à risque et cette variable n'est pas significatif au seuil de 5 %.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2007-2008, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

15. À noter que cette proportion est de 53 % chez celles qui combinent le jeu excessif avec la consommation excessive d'alcool et/ou l'usage du tabac (donnée non présentée).

En ce qui a trait à l'indice de soutien social, les personnes qui cumulent deux ou trois des comportements à risque sont plus susceptibles de disposer d'un soutien social peu élevé (15 %) que celles qui n'ont aucun des comportements à risque (12 %).

Conclusion

Les résultats d'analyses présentés dans cet article montrent qu'en 2007-2008, près d'un Québécois de 15 ans et plus sur 10 affiche 2 ou 3 des comportements à risque suivants : consommation excessive d'alcool, usage du tabac et/ou jeu problématique. Le cumul de l'usage du tabac et de la consommation excessive d'alcool est la combinaison de deux comportements à risque la plus répandue au Québec, et ce, peu importe le sexe ou le groupe d'âge. Par ailleurs, le cumul de l'usage du tabac, de la consommation excessive d'alcool et du jeu problématique au cours d'une période de 12 mois est relativement rare au Québec puisqu'on l'observe seulement chez environ 0,3 %* des Québécois de 15 ans et plus.

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des personnes qui cumulent les comportements à risque révèle que les hommes, les jeunes de 15 à 24 ans, les personnes qui vivent seules et les célibataires sont les plus susceptibles de présenter des comportements à risque multiples, tandis que c'est l'inverse pour les 65 ans et plus et les immigrants.

En ce qui concerne les caractéristiques de santé psychosociale, il ressort que la proportion des Québécois de 15 ans et plus qui ont une perception négative de leur santé mentale, qui se situent à un niveau élevé de l'indice de détresse psychologique ou encore qui sont insatisfaits à l'égard de leur situation financière ou d'eux-mêmes augmente avec le nombre de comportements à risque.

Les résultats montrent aussi que les personnes qui cumulent les comportements à risque sont proportionnellement plus nombreuses à ressentir un stress quotidien élevé, à être insatisfaites de leur vie en général et de leurs relations avec les membres de leur famille et également à disposer d'un soutien social peu élevé que celles qui ne présentent aucun comportement.

Le lien entre le cumul de comportements à risque, d'une part, et le fait de vivre seul, d'être célibataire, d'être insatisfait des relations avec les membres de la famille et d'avoir un soutien social peu élevé, d'autre part, semble indiquer l'importance de la présence et de la qualité d'un réseau social qui peuvent agir comme des facteurs de protection.

En ce qui concerne les comportements à risque examinés individuellement, les résultats indiquent que les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être des fumeurs, des consommateurs de drogues, de consommer de l'alcool de façon excessive et d'avoir des problèmes de jeu. Par ailleurs, les jeunes de 15 à 24 ans sont plus enclins à consommer de l'alcool de façon excessive et à faire usage des drogues comparativement aux autres groupes d'âge.

Quant au jeu excessif, il ressort des analyses que la proportion de personnes ayant un jeu problématique tend à augmenter avec les dépenses de jeu et augmente significativement avec le nombre de jeux auxquels on participe. De plus, les types de jeu qui présentent des proportions élevées de joueurs problématiques (plus de 10 %) sont les appareils de loterie vidéo à l'extérieur du casino, les courses de chevaux, les jeux sur Internet ou jeux d'arcade et les jeux de casino autres que les machines à sous ou appareils de loterie vidéo (tels que le poker ou la roulette entre autres). Soulignons que ces jeux affichent des prévalences relativement faibles (moins de 5 %) dans la population québécoise.

De façon générale, les résultats font ressortir la vulnérabilité des personnes ayant des comportements à risque, qu'ils soient cumulés ou non, puisqu'on constate que de tels comportements se conjuguent souvent avec un portrait moins favorable sur le plan de la santé psychosociale. Rappelons toutefois que les analyses effectuées dans le cadre de cet article sont descriptives. Elles ont permis d'établir la présence de liens entre les comportements à risque et certaines caractéristiques de santé psychosociale. Certains facteurs dont des variables sociodémographiques et économiques, pourraient influencer ces liens d'où l'intérêt d'une analyse multivariée pour valider cette hypothèse.

Définition des variables

Consommation excessive d'alcool (ESCC)
Elle est définie comme la consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une même occasion, 12 fois ou plus au cours d'une période de 12 mois. La population de référence inclut aussi bien les buveurs que les non-buveurs.

Détresse psychologique (ESCC et EQSP)
Dans l'ESCC comme dans l'EQSP, la mesure du niveau de détresse psychologique se fait au moyen de l'échelle de mesure de Kessler (K6) qui est fondée sur six questions. L'échelle établit à quelle fréquence (jamais, rarement, parfois, la plupart du temps, tout le temps), au cours du dernier mois, la personne s'est sentie nerveuse, désespérée, agitée, triste ou déprimée, bonne à rien ou, finalement, avait l'impression que tout lui demandait un effort. Chacune de ces six questions se voit accorder un score de 0 à 4, le score final variant de 0 à 24. Plus le score total est élevé, plus le niveau de la détresse est élevé. Pour les besoins de l'analyse, l'indice est présenté en deux catégories : de faible à modéré et élevé. Alors que dans l'ESCC, un score de 5 ou plus à l'échelle de K6 correspond à la valeur du quintile supérieur de la distribution, qui indique un niveau de détresse psychologique élevé, dans l'EQSP, le score doit être égal ou supérieur à 7. Les résultats ne doivent pas être interprétés comme des prévalences.

Jeu problématique (ESCC)
Le jeu problématique (parfois nommé jeu excessif dans le texte) est défini à partir de l'Indice de gravité du jeu pathologique (IGJP) qui fait partie d'une version modifiée de l'Indice canadien du jeu excessif (ICJE). L'IGJP est une mesure diagnostique qui permet d'évaluer les problèmes de jeu au moyen d'une échelle à neuf éléments qui porte sur la fréquence des attitudes, des comportements et des conséquences concernant les jeux de hasard et d'argent.

Pour chaque élément, les choix des réponses sont les suivants : « jamais », « quelquefois », « la plupart du temps », « presque toujours ». Des cotes de 0 à 3 leur sont attribuées respectivement pour un score total qui varie de 0 à 27. Une cote élevée indique la gravité du problème de jeu. L'IGJP permet de déterminer les catégories de joueurs suivantes :

- les « non-joueurs », c'est-à-dire les personnes qui ne se sont adonnées à aucune activité de jeu au cours de la dernière année;
- les « joueurs sans problème », c'est-à-dire les personnes qui jouent plus de cinq fois par année à au moins une des 13 activités de jeu énumérées dans l'ESCC et qui ne montrent aucun signe de dépendance au jeu (une cote de 0 à l'échelle de l'IGJP). Cette catégorie inclut également les personnes qui jouent rarement, soit cinq fois ou moins à chacune des 13 activités de jeu énumérées dans l'ESCC par année et à qui les questions sur la gravité du jeu pathologique n'ont pas été posées ;
- les « joueurs à faible risque » de développer un problème de jeu, c'est-à-dire les personnes qui jouent plus de cinq fois par année à au moins une des 13 activités de jeu énumérées dans l'ESCC et qui ont obtenu une cote de 1 ou 2 à l'échelle de l'IGJP;
- les « joueurs à risque modéré » de développer un problème de jeu, c'est-à-dire les personnes qui jouent plus de cinq fois par année à au moins une des 13 activités de jeu énumérées dans l'ESCC et qui ont obtenu une cote de 3 à 7 à l'échelle de l'IGJP;
- les « joueurs pathologiques probables », c'est-à-dire les personnes qui jouent plus de cinq fois par année à au moins une des 13 activités de jeu énumérées dans l'ESCC et qui ont obtenu une cote de 8 à 27 à l'échelle de l'IGJP ;
- « Ne se considèrent pas comme des joueurs », c'est-à-dire les personnes qui ne se perçoivent pas comme des joueurs même si elles ont déclaré avoir participé à des activités de jeu au cours de l'année; à noter que les questions sur la gravité du jeu pathologique ne leur ont pas été posées.

Pour plus de détails, consulter la documentation de Statistique Canada[16].

Dans cet étude, on considère les individus comme des joueurs problématiques s'ils appartiennent à la catégorie des « joueurs à risque modéré » ou à celle des « joueurs pathologiques probables ».

Indice du niveau de revenu du ménage (EQSP)
Cet indice est un rapport entre le revenu total du ménage et le seuil de faible revenu établi en fonction de la taille du ménage et de la taille de la communauté de résidence du répondant. Cet indice qui s'inspire d'une variable de revenu créée par Statistique Canada dans l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2005* est présenté sous forme de quintiles, qui vont du revenu le plus faible (quintile 1) au revenu le plus élevé (quintile 5).

Niveau de revenu du ménage (ESCC)
Il s'agit du revenu de l'ensemble des membres du ménage provenant de toutes sources et classé en fonction des seuils de faible revenu de Statistique Canada; la taille du ménage et celle de la municipalité de résidence sont prises en compte. La distribution en quintiles (5 groupes de taille égale) est faite par la suite en ordre croissant de revenu, par province.

Niveau de scolarité (ESCC et EQSP)
Dans l'ESCC comme dans l'EQSP, il correspond au plus haut niveau de scolarité complété par un individu. Cependant, dans l'ESCC, le niveau de scolarité comprend les catégories suivantes : moins qu'un diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, certaines études postsecondaires, diplôme d'études postsecondaires. Pour ce qui est de l'EQSP, il s'agit plutôt des catégories suivantes : niveau inférieur au DES, diplôme d'études secondaires (DES) (inclut également des études partielles dans un cégep, une école de métiers ou une école de formation professionnelle), diplôme ou certificat d'études collégiales (comprend les personnes qui détiennent un diplôme ou un certificat d'études d'un cégep, d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle, ou qui ont fait des études partielles à l'université), diplôme d'études universitaires.

---

16. STATISTIQUE CANADA (2009), *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC),2008 (Composante annuelle) et 2007-2008, Spécifications des variables dérivées (VD), Fichiers maître et partagé et le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD)*, Ottawa, Statistique Canada, 260 p., [En ligne]. [www.statcan.gc.ca] (Consulté le 6 décembre 2011).

Définition des variables (suite)

Nombre de comportements à risque (ESCC)
Cet indicateur est obtenu à partir de l'indice de comportements à risque multiple. Ce dernier porte sur les trois comportements à risque suivants : l'usage du tabac, la consommation excessive d'alcool et le jeu excessif (problématique). La construction de cet indice s'inspire des travaux de Galambos et Tilton-Weaver (1998)[17].

Pour chacun des comportements retenus pour la construction de l'indice, une valeur de 1 ou de 0 a été attribuée selon qu'il est considéré à risque ou non. Ainsi, pour l'usage du tabac, la valeur 0 a été attribuée aux personnes qui ne fument pas et la valeur 1 à celles qui fument occasionnellement ou régulièrement. En ce qui concerne la consommation excessive d'alcool, la valeur 0 a été attribuée aux personnes qui n'ont jamais bu 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion et à celles qui l'ont fait moins d'une fois par mois au cours d'une période de 12 mois. La valeur 1 a été attribuée aux personnes qui ont pris 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion au moins une fois par mois au cours d'une période de 12 mois, soit 12 fois ou plus au cours d'une année. Quant au jeu problématique, la valeur 0 a été attribuée aux non-joueurs, aux joueurs sans problème, aux individus qui « ne se considèrent pas comme des joueurs » ainsi qu'aux joueurs à risque faible de développer des problèmes de jeu. La valeur 1 a été attribuée aux joueurs à risque modéré de développer des problèmes de jeu ainsi qu'aux joueurs pathologiques probables.

Le score total de cet indice, obtenu en additionnant les valeurs des trois comportements, varie de 0 (aucun comportement à risque) à 3 (trois comportements à risque). Après le regroupement des valeurs 2 et 3 du score total, l'indice permet de distinguer les personnes en fonction du nombre de comportements à risque qu'elles présentent : aucun comportement à risque, un comportement à risque, deux ou trois comportements à risque.

Perception de l'état de santé (ou de sa santé) (ESCC et EQSP)
Dans l'ESCC comme dans l'EQSP, cet indicateur est obtenu à partir de la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise? » Le regroupement des catégories « passable » et « mauvaise » permet d'établir la proportion de personnes qui ne se perçoivent pas en bonne santé.

Perception de l'état de santé mentale (ou de sa santé mentale) (ESCC)
Cet indicateur est obtenu à partir de la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise? » Le regroupement des catégories « passable » et « mauvaise » permet d'établir la proportion de personnes qui ne se perçoivent pas en bonne santé mentale.

Satisfaction face à la vie en général (ESCC)
La satisfaction face à la vie en général est évaluée à partir de la question suivante : « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre vie en général? » Les catégories « plutôt insatisfaisante » et « très insatisfaisante » ont été regroupées pour distinguer la population insatisfaite de la vie en général.

Satisfaction à l'égard de certains aspects de la vie (ESCC)
La satisfaction à l'égard de certains aspects de la vie comme les relations avec les membres de la famille ou avec les amis, la situation financière, les activités de loisirs et soi-même est évaluée à partir de la question suivante posée pour chacun des aspects de la vie retenus : « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des...? » Les catégories « plutôt insatisfaisante » et « très insatisfaisante » ont été regroupées pour identifier la population insatisfaite à l'égard d'un aspect donné de la vie.

Satisfaction à l'égard de sa vie sociale (EQSP)
Information tirée d'une question où les individus évaluent leur satisfaction à l'égard de leur vie sociale en général, c'est-à-dire leurs relations avec les gens qui les entourent (parents, amis, connaissances). Les catégories « plutôt insatisfaisante » et « très insatisfaisante » ont été regroupées pour identifier la population insatisfaite à l'égard de sa vie sociale.

Soutien social (ESCC)
Huit questions posées aux répondants permettaient de vérifier à quelle fréquence (de jamais à tout le temps) ils bénéficient d'un soutien émotionnel et informationnel; il s'agissait surtout de vérifier si le répondant avait quelqu'un qui pouvait l'écouter et le conseiller en temps de crise, lui donner des renseignements, s'il avait quelqu'un à qui il pouvait se confier et parler ou quelqu'un qui comprenait ses problèmes. Un indice a été calculé sur la base de ces questions pour déterminer le niveau de soutien social de l'individu. Un score de 0 à 10 représente un faible soutien social, un score de 11 à 20 un soutien social modéré et un score de 21 à 32, un soutien social élevé[18, 19]. Dans la présente étude, on s'attarde particulièrement aux personnes ayant un niveau peu élevé de soutien social (faible ou modéré).

Stress dans la vie quotidienne (ESCC)
Le stress ressenti dans la vie de tous les jours est évalué à partir de la question suivante : « En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont : pas du tout stressantes, pas tellement stressantes, un peu stressantes, assez stressantes ou extrêmement stressantes? » Les personnes ayant répondu « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes » sont considérées comme ayant un niveau de stress quotidien élevé.

---

17. N. L. GALAMBOS et L. C. TILTON-WEAVER, *op. cit.*

18. STATISTIQUE CANADA (2008), *Indicateurs de la santé*, vol. 1, nº 1, nº 82-221-X au catalogue.

19. J. CAMIRAND et V. DUMITRU (2011), « Profil et évolution du soutien social dans la population québécoise », *Zoom santé, Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, nº 29, octobre, Institut de la statistique du Québec, 16 p.

Tableau C1

Consommation de drogues au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2008

	%
Ensemble du Québec	**13,1**
Sexe	
Hommes	17,2
Femmes	9,0
Groupe d'âge	
15-24 ans	34,5
25-44 ans	16,2
45-64 ans	5,5
65 ans et plus	0,7 *
Vit seul	
Oui	9,9
Non	13,6
Occupation principale	
Travailleur	13,2
Étudiant	29,0
Personne sans emploi	12,3
Retraité	1,1
Niveau de scolarité	
Niveau inférieur au DES	14,0
Diplôme d'études secondaires (DES)	15,5
Diplôme ou certificat d'études collégiales	13,8
Diplôme universitaire	9,0
Indice du niveau de revenu du ménage[a]	
Quintile 1 (inférieur)	13,1
Quintile 2	14,3
Quintile 3	13,5
Quintile 4	12,4
Quintile 5 (supérieur)	12,3
Naissance au Canada	
Oui	14,0
Non	6,3 *

a. Le test d'association entre la consommation de drogues et cette variable n'est pas significatif au seuil de 5 %.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Tableau C2

Usage du tabac, consommation excessive d'alcool et jeu problématique au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2007-2008

	Usage du tabac	Consommation excessive d'alcool	Jeu problématique
	%		
Ensemble du Québec	**25,1**	**18,1**	**1,3**
Sexe			
Hommes	27,4	26,6	2,0
Femmes	22,8	10,0	0,7*
Groupe d'âge[1]			
15-24 ans	28,2	31,3	0,8**
25-44 ans	29,1	21,6	1,4*
45-64 ans	25,9	15,3	1,6*
65 ans et plus	12,2	5,0	1,0**
État matrimonial[1]			
Marié	16,7	11,1	1,0**
Union de fait	29,2	22,7	1,2*
Veuf/séparé/divorcé	26,7	10,1	1,7*
Célibataire, jamais marié	32,6	28,5	1,6*
Vit seul[1,a,b]			
Oui	29,3	17,8	1,7*
Non	24,0	18,3	1,3
A travaillé au cours d'une période de 12 mois[1,a]			
Oui	27,4	22,8	1,3
Non	23,5	9,3	1,6*
Niveau de scolarité[1]			
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	28,2	13,3	1,6*
Diplôme d'études secondaires	26,1	17,6	1,4**
Certaines études postsecondaires	30,1	24,0	1,5**
Diplôme d'études postsecondaires	23,1	19,2	1,2*
Niveau de revenu du ménage[1]			
Quintile 1 (inférieur)	31,7	15,3	1,3*
Quintile 2	26,9	14,1	2,3**
Quintile 3	25,7	18,8	1,2**
Quintile 4	22,9	18,5	1,0**
Quintile 5 (supérieur)	20,3	25,1	1,1*
Statut d'immigrant[1]			
Oui	18,7	9,8	1,5**
Non	26,2	19,3	1,3

a. Le test d'association entre le jeu problématique et cette variable n'est pas significatif au seuil de 5 %.
b. Le test d'association entre la consommation excessive d'alcool et cette variable n'est pas significatif au seuil de 5 %.
* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Faible précision, coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation fournie à titre indicatif seulement.

1. Population de 15 à 74 ans.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2007-2008, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Tableau C3

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant joué à un type de jeu spécifique au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, Québec, 2007-2008

	Ensemble du Québec	Sexe[a]		Groupe d'âge[b]		
		Hommes	Femmes	15-24 ans	25-44 ans	45 ans et plus
		%				
Loteries instantanées/ quotidiennes[1]	**28,6**	26,5	30,5	23,3	31,6	28,1
Loteries	**61,1**	63,3	59,0	26,8	64,9	68,8
Bingo	**5,3**	2,6	7,8	3,5	4,2	6,6
Jeux de cartes/jeux de société	**9,8**	12,7	6,9	18,5	11,8	5,8
Appareils de loterie vidéo (hors casino)	**4,7**	6,3	3,1	7,3	5,5	3,3
Machines à sous et appareils de loterie vidéo (au casino)	**12,5**	12,4	12,6	12,2	11,3	13,3
Jeux de casino autres que les machines à sous et appareils de loterie vidéo	**3,8**	5,5	2,2	5,7	4,9	2,4
Jeux sur Internet ou jeux d'arcade	**1,6**	2,7	0,5*	4,9	2,1	0,3**
Courses de chevaux	**1,0**	1,4	0,7*	0,9**	1,2*	1,0*
Loteries sportives	**2,7**	5,0	0,5*	5,2	4,0	1,0
Investissements spéculatifs	**2,1**	3,6	0,7	1,3*	2,8	1,9
Jeux d'habiletés	**3,2**	5,1	1,4	7,1	3,7	1,6
Autres types de jeux	**2,1**	3,4	0,8	2,6*	3,2	1,2

a. Le test d'association entre le type de jeu de hasard et d'argent, Machines à sous et appareils de loterie vidéo au casino et le sexe n'est pas significatif au seuil de 5 %.
b. Le test d'association entre le type de jeu de hasard et d'argent, Courses de chevaux et l'âge n'est pas significatif au seuil de 5 %.
* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Faible précision, coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation fournie à titre indicatif seulement.

1. Tous les autres types de loterie comme la 6/49, la Super 7, les loteries sportives et les levées de fonds sont exclus.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2007-2008, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Tableau C5

Nombre et combinaison des comportements à risque au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2007-2008

	Ensemble du Québec	Sexe		Groupe d'âge			
		Hommes	Femmes	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus
		%					
Aucun comportement à risque	**63,7**	55,9	71,1	54,2	59,0	64,0	82,9
Un comportement à risque	**27,7**	31,5	24,0	31,4	30,0	29,1	15,5
Usage du tabac	**17,0**	15,9	18,1	13,9	18,5	19,5	11,1
Consommation excessive d'alcool	**10,3**	15,1	5,7	17,2	11,1	9,2	3,9
Jeu problématique	**0,4***	0,5**	0,2**	—	0,3**	0,4**	0,5**
Deux comportements à risque	**8,3**	12,0	4,9	14,2	10,6	6,6	1,5
Usage du tabac et consommation excessive d'alcool	**7,7**	11,1	4,5	13,9	10,0	5,7	1,1*
Usage du tabac et jeu problématique	**0,5***	0,5**	0,4*	0,1**	0,4**	0,7**	0,3**
Consommation excessive d'alcool et jeu problématique	**0,2***	0,4**	—	—	0,2**	0,2**	—
Trois comportements à risque[1]	**0,3***	0,6*	0,0**	0,2**	0,4**	0,3**	—

— Donnée infime.
* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Faible précision, coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation fournie à titre indicatif seulement.

1. Usage du tabac, consommation excessive d'alcool et jeu problématique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2007-2008, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Tableau C4

Proportion de joueurs et de joueurs problématiques au cours d'une période de 12 mois selon le type de jeu, le montant d'argent dépensé et le nombre d'activités de jeu, population de 15 ans et plus, Québec, 2007-2008

	Joueurs	Joueurs problématiques
	%	
Ensemble du Québec	**72,1**	**1,3**
Type de jeu		
Billets de loterie quotidienne (Kéno, Quotidienne 3 ou 4 chiffres, Encore, Banco, Extra) ou billets de loterie instantanée	28,6	2,6
Billets de loterie tels que la 6/49 et la Super 7, billets de tirage au sort ou de levée de fonds	61,1	1,9
Bingo	5,3	4,3*
Jeux de cartes/jeux de société	9,8	5,2*
Appareils de loterie vidéo (hors casino)	4,7	18,2
Machines à sous ou appareils de loterie vidéo (au casino)	12,5	4,9*
Jeux de casino autres que les machines à sous ou appareils de loterie vidéo (par exemple, poker, roulette, vingt-et-un ou Kéno)	3,8	11,0*
Jeux de hasard sur Internet ou jeux d'arcade	1,6	11,1**
Courses de chevaux aux hippodromes ou hors hippodromes	1,0	17,4**
Loteries sportives (Sport Select, Pro-Ligne, Mise-o-jeu, Total), paris sportifs ou manifestations sportives	2,7	9,8**
Investissements spéculatifs tels les titres cotés en bourse, les options ou les actions	2,1	7,6**
Jeux d'habiletés tels que le billard, le golf, les quilles ou les dards	3,2	6,7**
Autres types de jeux de hasard tels que les courses de chiens, participer à des soirées casinos, paris sportifs avec preneur de paris clandestins (bookies) ou à des pools (concours de pronostics) au travail	2,1	4,5**
Montant d'argent dépensé au jeu[1]		
1-100$	51,4	0,6**
101-250$	22,4	0,4**
251-500$	12,9	1,9**
Plus de 500$	13,3	15,2
Nombre de jeux[1]		
Une activité	47,7	0,2**
Deux activités	30,2	0,9*
Trois activités	12,8	2,3*
Quatre activités ou plus	9,4	12,6

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Faible précision, coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation fournie à titre indicatif seulement.

1. Parmi la population de joueurs.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2007-2008, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

À propos des enquêtes

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) est une série d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada dans les provinces et territoires. Cinq enquêtes générales ont déjà eu lieu, à savoir en 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008 et 2009-2010. Elles fournissent des données représentatives des régions sociosanitaires sur l'état de santé, ses déterminants et l'utilisation des services de santé. Pour chacun des cycles, environ 132 000 personnes âgées de 12 ans et plus (entre 22 000 et 26 000 selon les cycles au Québec) participent à une entrevue assistée par ordinateur, en personne ou au téléphone, d'environ 45 minutes. La population visée est celle des ménages privés; elle ne comprend donc pas les résidants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes, des établissements et de certaines régions éloignées.

À noter que dans ce numéro, sont analysées les données du Québec (fichier de partage) de l'enquête générale de 2007-2008 qui, contrairement aux autres éditions de l'enquête, abordait le thème des jeux de hasard et d'argent (contenu optionnel retenu par le Québec).

Pour en savoir plus sur l'ESCC, veuillez consulter le site Web suivant : http://www.statcan.gc.ca/start-debut-fra.html

L'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* (EQSP) est une enquête menée par l'Institut de la statistique du Québec et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le principal objectif de cette enquête est de dresser un portrait statistique de la santé de la population et de ses déterminants. Diverses thématiques ont été abordées dans cette enquête dont la consommation de drogues, la perception de l'état de santé, la santé et l'hygiène buccodentaire, le poids et la perception de son apparence physique, les blessures dues et non dues à des mouvements répétitifs, la satisfaction à l'égard de sa vie sociale, la détresse psychologique, le suicide et les comportements sexuels. La population visée est composée de l'ensemble des personnes de 15 ans et plus vivant au Québec dans un ménage privé. À l'aide d'une entrevue téléphonique, un questionnaire a été administré à plus de 38 000 personnes pendant un an dans 16 régions sociosanitaires du Québec, assurant ainsi une représentativité des données à l'échelle régionale. Les régions 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James) ne sont pas couvertes par l'enquête.

Pour en savoir plus sur l'EQSP, veuillez consulter le site Web suivant : www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq_sante_pop_rapport.htm.

Pour accéder aux fichiers de microdonnées de ces enquêtes, on peut s'adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'aide de son site Web (www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm) ou par téléphone (514 343-2299).

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'ISQ.

Ont collaboré à la réalisation : Nicole Descroisselles, révision linguistique
Claudette D'Anjou, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements : Virginie Nanhou
Direction des enquêtes longitudinales et sociales
1200, avenue McGill College, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6127)
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2e trimestre 2012
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2006

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm

Institut de la statistique Québec